

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*04.05.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[geschwärzt]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG17
  - [geschwärzt]
- FG21
  - [geschwärzt]
- FG 32
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG34
  - [geschwärzt]
- FG36
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
- FG37
  - [geschwärzt]
- IBBS
  - [geschwärzt]
- Presse
  - [geschwärzt]
- ZBS1

- ZIG1
- BZGA
- Bundeswehr

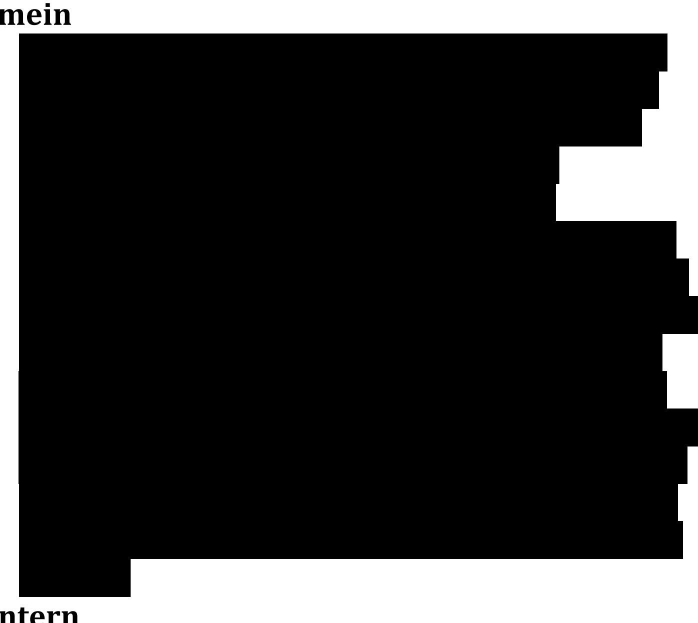


TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>USA:</u> Weiter abnehmende Fallzahlen in USA; ca. 1.2 Millionen Fälle, davon ca. 68.000 Todesfälle. Die Karte zur Verteilung der Fälle zeigt, dass deutlich mehr Bundesstaten eine ansteigende Falltendenz haben. Es haben einige Staaten Lockerungen zugelassen, sodass es hier ggf. auch ein Anstieg geben wird. ○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>Russland:</u> Es gab gestern über 10.000 neue Fälle. Primär ist dieser Anstieg durch eine starke Erhöhung der Testungen zu erklären. Die bisherigen täglichen Testungen von 100.000 wurden verdoppelt, wodurch mehr Fälle gefunden werden. Die verstärkte Testung findet insbesondere in Stadtgegenden wie Moskau statt. ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag ▪ <u>Chile:</u> Es gibt einen starken Peak. Dies wird beobachtet und soll die Tage besprochen werden. ▪ <u>Singapur:</u> Es ist positiv zu erwähnen, dass durch die Containment Maßnahmen in den betroffenen Arbeitersiedlungen es zum Abfall der Fallzahlen gekommen ist. Die Maßnahmen scheinen Erfolg zu haben und der Trend ist rückläufig. ○ R eff. Trend für Länder mit >7.000 Fällen/letzte 7 Tage ▪ <u>Russland:</u> Der große Fallanstieg hat aufgrund bereits schon vorher hohen Fallzahlen zu keiner Änderung des R eff. Geführt. Die restriktiven Maßnahmen gelten bereits seit 6 Wochen, so dass die Ansteckungsrate abnehmen sollte. ○ Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1 ▪ <u>Tadschikistan:</u> Tadschikistan war lange mit Turkmenistan das einzige Land in der Region ohne Fälle. Es gab nun eine WHO Mission vor Ort und viele Neumeldungen, sodass das R sehr groß ist. ○ <u>Spanien:</u> Die Exit Strategie in Spanien ist in 4 Phasen mit einer Mindestdauer von 2 Wochen unterteilt. Wenn 4 bestimmte Marker nach der Mindestdauer erfüllt sind, gibt es die nächste Phase. Marker für Übergang sind die Kapazität des Gesundheitswesens (d.h. Primärversorgung, Auslastung der Kliniken und	ZIG1/alle

	Verfügbarkeit der ICU-Betten), epidemiologische Marker (d.h. Diagnosen, Ansteckungsquote und weitere Indikatoren), die Einhaltung der Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz, in Geschäften und im ÖPNV (durch z.B. sentinelmäßige Überprüfung) sowie die Auswertung der Mobilitäts- und sozioökonomischen Daten. Für die Indikatoren zu Epidemiologie & Kapazität des Gesundheitswesens werden keine Schwellenwerte festlegt; die Analyse erfolgt unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren für die Epidemie. Die Entwicklung der Strategie dauerte 7 Wochen und wurde von einem multidisziplinären Team erstellt; die erste Phase beginnt heute. Die Phasen sehen auch vor, dass es z.B. für Einkaufen es Slots pro Alter gibt. o In Deutschland soll retrospektiv ausgewertet werden, welche Auswirkungen die Lockerungen in Bundesländer auf z.B. die Fallzahlen haben, um somit auch bewerten zu können, welche Maßnahmen erfolgreich waren. Maßnahmen werden nicht systematisch am RKI erfasst. An der Universität Bielefeld gibt es einen „Corona Virus Pandemic Policy Monitor". Seit Mitte März werden dadurch sowohl auf europäischer Ebene als auch auf Bundeslandebene und in NRW auch auf Landkreisebene die Maßnahmen systematisch erfassen. Das RKI steht im Austausch mit der Universität Bielefeld. Ursprünglich gab es zur Analyse von Maßnahmen in Zusammenhang mit den Fallzahlen auch einen Anfrage vom BMVI an das RKI direkt. Das BMG bat um Bewertung, was RKI von Maßnahmenanalyse hält. Es gab hierauf vom BMG noch keine Rückmeldung. o 2 Studien: • New England Journal: Es gab eine Studie mit 8910 Fällen (darunter 515 Todesfälle) zu den Risikofaktoren für schwere Verläufe und Mortalität. Es gibt bekannten Risikofaktoren wie kardiovaskuläre Vorerkrankungen. ACE Inhibitoren und Statine sind nicht für schwere Verläufe verantwortlich, sondern sind eher protektiven Faktoren. • Europäische Studie von 5-6 Ländern: Es geht um die epidemiologische Charakteristiken von leichten bis moderaten Fällen. Kopfschmerzen und Verlust von Geschmacks-und Geruchssinn sind bei solchen Hauptsymptome. Der sensorischer Verlust tritt häufig ohne weitere Symptome (wie Erkältungssymptome) auf. Er dauerte ca. 7 Tage und ist dann verschwunden.	

	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ◦ Insgesamt gibt es einen langsameren Anstieg sowohl bei den Fallzahlen als auch bei dem Anteil der Verstobenen. Der Anteil der Verstorbenen liegt immer noch bei 4,1%. ◦ Aufgrund der Feiertage werden jedoch weniger Fälle diagnostiziert und gemeldet. Auch am Wochenende haben alle Bundesländer übermittelt. ◦ Positiv ist zu erwähnen, dass nur 3 Bundesländer 3-stellige, 6 nur 2-stellige und 7 nur 1-stellige neue Fallzahlen berichten. ◦ Die Reproduktionszahl ist auch relativ stabil mit einem Präzisionsintervall unter 1 für ganz Deutschland; in den Bundesländern ist R meist auch unter eins. Das R eff. für die einzelnen Bundesländer soll weiterhin nicht im RKI-Lagebericht berichtet werden. ◦ 7-Tages-Inzidenz: Dies kann einer der Indikatoren für eine De-eskalation sein. Eine hohe 7-Tages-Inzidenz gibt es im östlichen Thüringen, wo Altenheime betroffen sind, sowie im südlichen Bayern. ◦ Es sollten sich auch die kumulativen Inzidenzen der Landkreise angeschaut werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass zukünftig ggf. wieder besonders betroffene Gebiete ausgewiesen werden könnten. ◦ DIVI Intensivregister: Der Anteil der in intensiv-medizinischen Betreuungen ist zurückgegangen. Di Kapazitäten sind stabil geblieben und der Anteil an freien Intensivbetten hoch. Der Peak mit den meisten Intensivpatienten war am 17/18.04., was ca. 1 Monate nach Erkrankungsbeginn ist. • Amtshilfeersuchen ◦ [geschwärzt]	FG32
2	**Erkenntnisse über Erreger** • [geschwärzt] berichtet in der Präsentation zur internationalen Lage bereits über verschiedene Studien. Das ist sehr hilfreich und es sollen gerne auch unter diesem TOP andere Kolleginnen und Kollegen zu anderen Themen (z.B. Virologie) Veröffentlichungen (2-3 pro Sitzung; gerne mit	VPräs

	einer Folie) vorgestellt werden. Hierzu bitte rechtzeitig das Lagezentrum informieren, damit dieses die Organisation übernimmt. • Aufnahme der Geruchs- und Geschmacksstörung in weitere Dokumente: Ein Vorschlag wurde bereits mit den Krisenstab geteilt. Es steht noch ein Austausch mit FG32 aus, wie dieser Parameter in die Falldefinition aufgenommen werden könnte, denn an der Änderung der Falldefinition hängt einiges dran (SurvNet Update). Mit IBBS wurde bereits besprochen, wie das Symptom im Flussschema mit aufgenommen werden könnte. Es könnte zur eigenen Einschätzung hilfreich sein (zumindest bei den Dokument für Bürger) in einer Fußnote zu beschreiben, wie man solch eine Geruchsstörung selber feststellt (z.B. durch Angabe eines Geruchsstoffes). In der HNO ist sowas ein diagnostisch gängiges Verfahren. Die Frage ist nur, ob man das bevölkerungsweit als Screening etablieren kann, ohne dass es einen Hype um den Kauf des spezifischen Duftstoffes auslöst.	FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Nicht besprochen	
4	**Kommunikation** **BZgA** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	BZgA/FG14

	• Es hat sich gezeigt, dass 90% der Bürgeranfragen an die BZgA sich auf das richtige auf- und absetzen der Maske, desinfizieren etc. beziehen. **Presse** • HSC SC Communicators' Network Treffen: Laut ECDC und WHO sollte die Keymessage bei der De-Eskalation sein, dass die Pandemie noch nicht überstanden ist, sondern nur in eine neue Phase übergegangen ist und die Bevölkerung sich weiter an bestimmte Regeln halten muss. Es wird von vielen Ländern als Problem gesehen, dass eine Lockerung von Maßnahmen erleichternd für die Bevölkerung gesehen wird und dass Basisgrundregeln nicht mehr beachtet werden. •	Presse VPräs/Abt. 2
5	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** a) **Allgemein** •  b) **RKI-intern** BMG Vorschlag zur Strategie: Indikatoren • In einer TK von Herrn Wieler, Frau Merkel, Herrn Spahn und weiteren Teilnehmenden kam das Gespräch auf Schwellenwerte zur De-Eskalation zu sprechen. Herr Wieler hat sich dagegen	Alle

ausgesprochen, da die lokalen Gegebenheiten betrachtet werden müssen. Wenn ein Landkreis unter einem bestimmten Schwellenwert ist, kann die Arbeitsbelastung trotzdem sehr hoch sein. Aus fachlicher Sicht unterstützt der Krisenstab die Entscheidung, keine Schwellenwerte festzulegen. Die Stärke des Föderalismus ist die lokale Beurteilung des Zustandes inklusive Ressourcen und Wissen. Dies ist nicht zentral möglich. Maßnahmen müssen individuell angepasst werden. Trotzdem wird irgendwas benötigt, um zu sagen, dass Maßnahmen ausgeführt werden müssen. Es ist schwierig bundesweite Prüfsignale festzulegen; es gibt aber die Möglichkeit, dass die Stadt- und Landkreisen ihre eigenen Daten inklusive prozentuale Abweichung nach oben/unten beobachten. Ggf. kann eine externe Expertise zur Beurteilung dazu geholt werden (entweder durch RKI oder Landesbehörde). CAVE: Landesbehörde mit einbeziehen.

- Eine De-Eskalation muss zwar auf lokaler Ebene entschieden werden, aber auf nationaler Ebene muss ein Überblick über die Situation herrschen. Das RKI macht dies schon indirekt durch z.B. das Ausweisen von besonders betroffen Landkreise (im täglichen Lagebericht, Dashboard). Da es schwer ist, einen Wert zu finden, der sensitiv genug ist, um die Situation vor Ort zu erfassen, sollte die vor Ort Bewertung ausschlaggebend sein.
- Es gibt bereits verschiedene Möglichkeiten Signale den Gesundheitsämtern mitzuteilen (SurvNet, kumulative Inzidenz), so dass diese frühzeitig Maßnahmen bei Auffälligkeiten treffen können. Die Signale Berichte sind aufgrund von mangelnden Serverkapazitäten gerade pausiert, sollen aber bald wieder zur Verfügung stehen, sodass Berichte wieder an die Landesbehörden gehen können. Alternativ gibt es den Cube. Wichtig ist es bei allen Instrumenten, die Kommunikationswege zu klären, insbesondere wie die Landesbehörden miteinbezogen werden können.

ToDo: AL3 und FG32 [geschwärzt] klären, welche sinnvollen, sensitiven Signale für die lokale Ebene zur Verfügung stehen könnten (mit Anregung die Signale abzuklären)

	• [geschwärzt]	FG32
6	**Dokumente** • Nicht besprochen	
7	**Labordiagnostik** • ZBS1: • Es wurden nur knapp 500 Proben untersucht, wovon 45 Proben positiv waren. Darunter befanden sich aber viele Proben, die mit der Frage, ob Patienten noch infektiöses Virus ausscheiden, an das RKI gesendet. • Es wird weiterhin an Anzuchtsversuchen gearbeitet. Momentan dauert dies 1 Woche. Es wird geschaut, ob man das durch ein anderes Prozedere verkürzen kann, so dass dies bestenfalls innerhalb von 24 Stunden möglich ist. Das funktioniert bereits für hochtitrige Proben, spannend sind die schwach positiven Proben. • Optimierung NT Test: Das Protokoll hierzu seht aber grundsätzlich. • FG17: Seit der Krisenstabssitzung von Samstag gibt es nicht viel zuzufügen. Es gibt viele Aufgaben/Fragen zur Beantwortung. • [geschwärzt]	ZBS1 FG17 AL1
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz**	

	• Einsatz von COVID-19-positivem Personal für COVID-19-Patienten in Altenpflegeheimen (in Ausnahmefällen bei relevantem Personalmangel): Bei der Anfrage geht es um den Einsatz von Personal bei einem Ausbruch in Altenheimen und die Frage, ob man bei starkem Personalmangel so vorgehen kann wie es im Krankenhaus in so einer Situation vorgeben ist. Im Krankenhaus können asymptomatische COVID-19 Mitarbeitende im Falle von einem Personalmangel COVID-19 positive Patienten betreuen. Wichtig ist aber nicht nur die Trennung der Patienten, sondern auch des Personals und der Personalströme, da z.B. MNS in Pausen nicht getragen wird. Theoretisch ginge das auch in Altenheimen; jedoch sollte das RKI hierfür keine generelle Empfehlung ausgeben. In Altenheimen gehören alle Personen zu einer vulnerablen Gruppe. Es muss auf lokaler Ebene im Einzelfall entschieden werden. • Verkürzung der Quarantäne von Kontaktpersonen bei relevantem Personalmangel auf 7 Tage: Dies ist möglich, wenn das Personal jeden 2. Tag oder täglich getestet wird. •	FG32/FG37 VPräs/FG14
10	**Surveillance** • Nicht besprochen	

11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Tracing App: SAP und Telekom haben deutlich formulierten Auftrag erhalten, innerhalb Mai das Produkt fertigzustellen. Ein RKI Team versucht neu darstellen Architektur der Projektes zu erfassen (ggf. Vorstellung Donnerstag im Krisenstab). Es bedarf einer Klärung von Fragen an die Gesundheitsämter, um die Architektur zu kreieren. Es muss u.a. die Auswirkung der App auf Gesundheitsämter geklärt werden. Für die Vielzahl der erwarteten Nutzer wird ein ausreichend großes Call Center für bestimmte Fragen (technische Eben, Sachebene) benötigt. • Datenspende App: Es gibt inzwischen über 500.000 Nutzer. Sowohl die Meiden als auch die Nutzer wollen Informationen zu den Daten haben. Es gibt bereits eine Internetseite mit Informationen zu dem Projekt. Es sollen z.B. eine Landkarte/Fieberkarte erstellt werden, Pulswerte abgelesen Fieberkarte muss online gestellt werden. Das Modell, welches eingesetzt wird, ist auf Influenza geeicht. Fieber ist ein Parameter, der nicht immer auftaucht. Herr Brockmann ist dabei, dies aufzuarbeiten. • [redacted] *ToDo: [redacted] will [redacted] mitteilen, dass er herzlich willkommen ist, den Krisenstab über seine Projekte zu informieren* *ToDo: Damit genügend Zeit bleibt, die Themen „Internationales“ und „Update digitale Projekte“ zu besprechen, sollen diese bereits am Anfang der Agenda stehen.*	FG21
14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** •	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 05.05.2020, 11:00 Uhr, via [redacted]	